

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

ANA CAROLINA BIRINO MELO
REBECA CEZAR FECHINE BRITO

TRANSEXUALIDADE – DESAFIOS NA ADESÃO À TERAPIA HORMONAL DE
USUÁRIOS DO AMBULATÓRIO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA PARA
PESSOAS TRAVESTIS E TRANSGÊNERO DO DISTRITO FEDERAL

BRASÍLIA

2021



ANA CAROLINA BIRINO MELO

REBECA CEZAR FECHINE BRITO

**TRANSEXUALIDADE – DESAFIOS NA ADEÇÃO À TERAPIA HORMONAL DE
USUÁRIOS DO AMBULATÓRIO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA PARA
PESSOAS TRAVESTIS E TRANSGÊNERO DO DISTRITO FEDERAL**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Márcio Garrison Dytz
Coorientação: Leidijany Paz

BRASÍLIA

2021

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à equipe de colaboradores do Ambulatório Trans pela atenção e disponibilidade em todas as etapas de elaboração desta pesquisa. Em especial, agradecemos ao nosso orientador Dr. Márcio Garrison Dytz e a nossa coorientadora Leidijany Paz, por nos apoiarem nesse processo de construção do saber científico.

RESUMO

O número de transexuais necessitando de cuidados de afirmação de gênero vem crescendo, no entanto, a assistência integral à saúde da população trans, bem como a instituição de um processo transexualizador universal e equitativo ainda permanece um desafio. Nesse contexto, a presente pesquisa destinou-se a analisar os fatores que interferem na adesão à terapia hormonal em usuários do Ambulatório de Assistência Especializada para Pessoas Travestis e Transgênero do Distrito Federal do Hospital Dia (Brasília - DF), com vistas a: delinear o perfil dos pacientes que realizam terapia hormonal; analisar a taxa de adesão ao tratamento hormonal; identificar as principais causas de descontinuidade do seguimento endocrinológico/hormonioterapia e comparar as taxas dessa descontinuidade entre homens e mulheres transexuais no ambulatório trans do DF. Foi realizado um estudo observacional, de caráter transversal e retrospectivo, por meio de análise documental da Ficha de admissão ao ambulatório trans e do Guia de entrevista interdisciplinar de acolhimento do ambulatório trans de 346 usuários admitidos entre 22/08/2017 a 14/02/2019, além dos seus respectivos prontuários físicos e eletrônicos, o que resultou em 201 indivíduos selecionados para este estudo. Após identificação de 127 pacientes em seguimento endocrinológico regular no ambulatório e 74 que descontinuaram a terapia hormonal orientada por endocrinologista deste centro especializado, foi realizada busca ativa deste último grupo com intuito de elucidar as causas que cercam a descontinuidade do acompanhamento. Concluiu-se que o perfil do usuário que iniciou tratamento hormonal com orientações do endocrinologista do ambulatório se configura, principalmente por homens trans, menores de 30 anos e com predomínio de educação formal igual ou superior a 9 anos. Houve uma taxa de adesão à hormonioterapia de 63,2%, em comparação a uma taxa de abandono de 36,8%, sendo esta descontinuidade maior entre as mulheres trans que iniciaram a hormonização. Os principais motivos de abandono identificados foram a dificuldade de marcação das consultas e/ou o acesso ao ambulatório (distância, transporte e recursos financeiros). A maior parte dos pacientes que estão usando hormônios sem acompanhamento médico segue a mesma prescrição feita pelo endocrinologista do ambulatório. Este campo de estudo ainda é pouco explorado, a falta de dados e de documentos oficiais brasileiros sobre esse tema reafirma a situação de marginalização em que a população trans está inserida. Esta pesquisa buscou trazer visibilidade para a pauta, além de suscitar pesquisas futuras no que tange a saúde trans.

Palavras-chave: transexual; transgênero; terapia hormonal; abandono; adesão.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO -----	5
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA -----	8
3.	MÉTODO -----	16
	3.1 TIPO DE PESQUISA -----	16
	3.2 LOCAL DE ESTUDO -----	16
	3.3 POPULAÇÃO, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO -----	17
	3.4 FONTE DE DADOS -----	17
	3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA -----	18
	3.6 ANÁLISE DE DADOS -----	19
4.	RESULTADO E DISCUSSÃO -----	19
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	25
6.	REFERÊNCIAS -----	27
7.	APÊNDICE A -----	30
8.	APÊNDICE B -----	31
9.	APÊNDICE C -----	33
10.	ANEXO A -----	34
11.	ANEXO B -----	37

1 INTRODUÇÃO

O termo transgênero é uma denominação ampla que abarca transsexuais, travestis e outras expressões de identidade, designando pessoas que apresentam dissociação entre o sexo biológico e a identidade de gênero (VIEIRA, 2019). O histórico dessa terminologia remota a Magus Hirschfeld que em 1910 introduziu o termo travesti para se referir a pessoas que se vestiam com roupas do sexo oposto por prazer. Na segunda metade do século XX o médico Harry Benjamin usou o termo transexual para designar indivíduos inconformados com o sexo biológico e que buscavam a troca de sexo mesmo tendo aparelhos genitais fisiologicamente perfeitos. Isso difere do pensamento comum da época que entendia a transexualidade estritamente relacionada ao hermafroditismo, acreditava-se que a alteração patológica na genitália desses indivíduos repercutia em sua identidade de gênero (OLIVEIRA, 2014).

Hoje entende-se como transexual ou transgênero aquela pessoa que apresenta uma identidade de gênero diferente do sexo de nascimento. É um autoreconhecimento, não um diagnóstico. Isso é um avanço recente, pois até a Classificação Internacional de Doenças 10 (CID-10) usava-se o termo “transexualismo”, conotando uma patologia listada no âmbito da saúde mental. O CID-11 traz o termo “incongruência de gênero” como condição relacionada à saúde sexual. Entende-se, portanto, como transexual qualquer pessoa, com ou sem alterações sexuais, que não se identifica com seu sexo biológico e busca adequação para o gênero oposto ou para nenhum gênero específico. Cisgênero designa o indivíduo que possui sexo de nascimento compatível com sua identidade de gênero. Transexual não binário, por sua vez, refere-se a não identificação com o gênero masculino ou feminino, mas sim como algo fluido entre gêneros (SAFER; TANGPRICHA, 2019).

A transexualidade pode levar à disforia de gênero que consiste no estresse psicológico causado pela disparidade entre identidade de gênero e sexo biológico, levando a um profundo desejo de intervenções que ajustem essa incongruência. Esse estresse é principalmente causado pela estética e por isso o indivíduo transexual recorre a intervenções hormonais e cirúrgicas que o faça reconhecer em seu corpo o gênero de identificação (BOURNS, 2015).

A terapia hormonal na pessoa trans visa a deixar baixos os níveis hormonais endógenos e manter níveis hormonais fisiológicos compatíveis com os do gênero oposto, a fim de estimular o aparecimento dos caracteres sexuais secundários desejados. Essas alterações são responsáveis por maior autoaceitação e, conseqüentemente, maior bem estar físico, mental e emocional (VIEIRA, 2019).

O número de transgêneros necessitando de cuidados de afirmação de gênero está crescendo, no entanto o acesso aos serviços de saúde permanece precário. A assistência às pessoas transsexuais ainda não faz parte do currículo médico, o que pode levar à desinformação, à ausência de encaminhamento adequado, adiando os cuidados de saúde necessários, ao uso não controlado de hormônios e até a auto-realização de cirurgias de afirmação de gênero (DEFREYNE; T'SJOEN, 2019). Contudo a falta de conhecimento médico sobre o assunto não é o único problema, o estigma e medo do preconceito levam a população trans a evitar procurar o serviço de saúde (FRASER; KNUDSON, 2019)

Estima-se que 0,1% a 2% da população geral se identifica como transexual ou em não conformação de gênero (GOODMAN et al., 2019). Apesar disso, a realidade brasileira é de invisibilidade e marginalização dessa população. Em 2019, a Defensoria Pública da União (DPU) recomendou ao IBGE, a pedido da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra), que a população trans fosse incluída no censo de 2020, a fim de delinear o quantitativo populacional, o gênero de identificação, a escolaridade média, a faixa salarial, a situação familiar das pessoas trans e a estimativa de vida das pessoas transexuais. Apesar dessa recomendação, o pedido não foi atendido. Nesse cenário, as estimativas brasileiras contam principalmente com dados não oficiais levantados por entidades (BRASIL DE FATO PE, 2021).

Considerando as demandas de saúde da população trans e, em particular, o cenário do DF no que tange ao processo transexualizador, a presente pesquisa destinou-se a analisar os fatores que interferem na adesão à terapia hormonal em usuários do Ambulatório de Assistência Especializada para Pessoas Travestis e Transgênero do Distrito Federal do Hospital Dia (Brasília - DF), com vistas a: delinear o perfil dos pacientes que realizam terapia hormonal; analisar a taxa de adesão ao tratamento hormonal; identificar as principais causas de

descontinuidade do seguimento endocrinológico/hormonioterapia e comparar as taxas dessa descontinuidade entre homens e mulheres transexuais no ambulatório trans do DF.

2 **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O campo de estudo da saúde trans é recente tendo começado com a fundação da Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA), atual World Professional Association for Transgender Health (WPATH), em 1979. Até então não se conhecia o conceito de disforia de gênero, indivíduos transexuais sofriam com uma extrema patologização de sua natureza e eram tratados como pacientes psiquiátricos. A partir da publicação do Standarts of Care (SOC), guia para atendimento de pessoas trans por profissionais de saúde, feita pela antiga HBIGDA nesse mesmo ano, se iniciou a ideia de recorrer a intervenções médicas com intuito de confirmação de gênero, como uso de hormônios e realização de cirurgia de redesignação sexual (FRASER; KNUDSON, 2019).

Apesar do avanço implementado pela SOC, sua primeira versão ainda trazia a ideia de identidade binária de gênero. Nas suas versões seguintes, passou a constar o entendimento da fluidez de gênero, além da gradativa despatologização tanto das terminologias usadas, quanto do entendimento da transexualidade como um diagnóstico, sendo atualmente considerada uma autodeclaração (FRASER; KNUDSON, 2019). Com esses avanços deixou-se de entender a transexualidade como uma condição de saúde comportamental e, apesar de no CID-10 disforia de gênero ainda estar listada na seção de saúde mental, o CID-11 já será atualizado com o termo "incongruência de gênero" na seção de saúde sexual (SAFER; TANGPRICHA, 2019).

A terminologia na área de assistência a pessoas transexuais evolui rapidamente, causando transformações em termos pré-existentes e introduzindo novos termos mais apropriados (WPATH, 2012). Neste contexto entende-se por identidade de gênero a sensação interna e profunda de um indivíduo em relação ao seu gênero, identidade esta que não coincide com o sexo designado ao nascimento para indivíduos transgêneros. A expressão de gênero, por sua vez, é definida como as manifestações externas de gênero, tais quais o nome, pronomes, vestimenta, corte de cabelo, comportamento, voz ou características corporais. Já

a atração física e emocional por outra pessoa é descrita como orientação sexual (KORPAISARN; SAFER, 2019).

Por não se identificarem com o sexo designado ao nascimento, alguns transgêneros buscam adequação de imagem por meio da assistência médica, com intervenções que variam desde tratamentos estéticos e homonioterapia até cirurgias de redesignação de sexo. A afirmação de gênero desejada consiste, portanto, em conformidade física das características atribuídas culturalmente a determinado sexo por meio de diversas medidas, conferindo passabilidade ao indivíduo, termo este que se refere ao grau no qual a pessoa trans “passa por” uma pessoa cisgênero sem que seja reconhecido seu sexo de nascimento (VIEIRA, 2019).

No âmbito das intervenções utilizadas para a transição de gênero, a prescrição da terapia hormonal deve obedecer aos seguintes critérios: incongruência de gênero persistente, capacidade de tomar decisões orientadas sobre o tratamento e controle sobre condições de saúde mental associadas (SAFER; TANGPRICHA, 2019).

Os principais objetivos da terapia hormonal em transgêneros são reduzir os níveis hormonais endógenos e, por consequência, as características sexuais secundárias do sexo de nascimento e substituir por hormônios sexuais do gênero desejado usando os princípios de reposição em pacientes com hipogonadismo (HEMBREE et al., 2009). As transformações físicas advindas dessa terapia associam-se com a melhora da saúde mental em pacientes com disforia de gênero, estado de estresse causado pela discordância entre identidade de gênero e o sexo designado ao nascimento (JAIN; KWAN; FORCIER, 2019)

Essa disforia se manifesta tanto em adultos quanto em crianças em diferentes momentos da infância, mas para a maioria não persiste na vida adulta (ABRAMOWITZ, 2019). Em 75 a 80% dos casos ocorre remissão da incongruência de gênero, por isso não se recomenda a terapia hormonal em pré-púberes (GIESTAS; PALMA, 2012). A resolução do CFM 2.265/2019 permite início do bloqueio hormonal em crianças ou adolescentes a partir do estágio puberal II de Tanner, no estágio anterior (Tanner I) é permitido realizar acompanhamento multiprofissional, sendo vedada quaisquer intervenções hormonais ou cirúrgicas. A homonioterapia cruzada, que consiste na feminização ou masculinização do indivíduo de acordo com sua identidade de gênero é autorizada a partir dos 16 anos de idade. Procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual, por sua vez, só podem ser realizados em

transgêneros maiores de 18 anos. Todas essas intervenções exigem a assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e do Termo de Assentimento para os menores de 18 anos.

Para homens trans, a hormonioterapia objetiva induzir mudanças físicas que coincidam com o gênero de identificação, neste caso o masculino. Consiste na administração de testosterona, preferencialmente pelas vias intramuscular, subcutânea ou transdérmica, visando níveis séricos dentro do intervalo de referência para homens cisgênero (300 a 1000ng/dl) (SAFER; TANGPRICHA, 2019; DEFREYNE; T'SJOEN, 2019). Cerca de 3 a 6 meses após o início da terapia hormonal já podem ser percebidos cessação da menstruação, engrossamento da voz, desenvolvimento de massa magra, aumento da libido, crescimento de pelos faciais e corporais. Outras mudanças podem requerer período maior de hormonização, como o crescimento clitoriano e desenvolvimento de um padrão de distribuição capilar masculino (SAFER; TANGPRICHA, 2019; YEUNG et al., 2019).

Caso não ocorra a interrupção dos ciclos menstruais, pode-se adicionar ao tratamento em curso um progestágeno, sendo o linestrenol e a medroxiprogesterona os mais comuns, ou um análogo do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), este último menos utilizado em adultos devido ao seu alto custo (DEFREYNE; T'SJOEN, 2019)

A hormonioterapia em mulheres trans tem como objetivo induzir mudanças físicas que afirmam a identificação com o gênero feminino, mantendo os níveis hormonais na faixa fisiológica para mulheres cisgênero na pré-menopausa (< 200pg/ml). Uma abordagem comum abrange a terapia para reduzir e/ou bloquear a testosterona, com antiandrogênicos ou análogos de GnRH, mantendo o nível de testosterona na faixa normal para mulheres (< 55 ng/dl), associada a administração de estrogênio, que além de inibir a secreção de testosterona promove os efeitos feminizantes. Podem ser administrados os estrogênios conjugados pela via oral, os ésteres de estrogênio pela via parenteral ou o 17beta-estradiol pela via transdérmica, sendo este último o mais comumente prescrito por ser associado a menor risco de eventos tromboembólicos do que os estrogênios sintéticos e pela possibilidade de ter seus níveis séricos monitorados (HAMIDI; DAVIDGE-PITTS, 2019; HEMBREE et al., 2009).

O acetato de ciproterona e a espironolactona são as principais medicações utilizadas como terapia antiandrogênica adicional. Como alternativa, podem ser administrados os

análogos de GnRH (acetato de leuprolide, acetato de histrelina), responsáveis por reduzir a secreção do hormônio luteinizante (LH) e do hormônio folículo estimulante (FSH), que por sua vez diminuem o estímulo à produção de testosterona pelos testículos (HAMIDI; DAVIDGE-PITTS, 2019).

As mudanças esperadas nos primeiros 3-6 meses da terapia com estrogênio e antiandrogênios são: diminuição da libido, redução dos pêlos faciais e corporais, diminuição na oleosidade da pele, espessamento da epiderme, estímulo de melanócitos, crescimento das mamas, que se completa em cerca de 2 anos, e redistribuição da gordura corporal. A atrofia da próstata e dos testículos ocorrem mais tardiamente (HEMBREE et al., 2009; YEUNG et al., 2019).

A maior preocupação com o uso do estrogênio são os eventos tromboembólicos, principalmente quando fatores de risco associados como idade superior a 40 anos, tabagismo, sedentarismo, obesidade e distúrbios trombofílicos estão presentes. O risco elevado de doença cerebrovascular e infarto agudo do miocárdio em comparação com mulheres cisgênero também podem ocorrer com essa terapia (WEINAND, SAFER, 2015). Outros possíveis efeitos adversos são: hiperprolactinemia, elevação transitória de enzimas hepáticas, risco aumentado de colelitíase e, ainda, episódios convulsivos em pacientes com condições pré-existentes. Fadiga e diminuição da libido podem surgir em decorrência da terapia antiandrogênica (BOURNS, 2015).

Estudos mostraram alteração do perfil lipídico (redução do HDL e aumento do LDL e dos triglicerídeos), aumento dos níveis séricos de hemoglobina e do hematócrito e aumento da pressão arterial sistólica e diastólica com o uso da testosterona. (DEFREYNE, T'SJOEN, 2019). Ainda podem ser observados: efeitos metabólicos (aumento da resistência à insulina, aumento na deposição de gordura visceral e risco aumentado de diabetes mellitus tipo II, se fatores de risco pré-existentes), aumento de doenças cardiovasculares em pacientes com condições de risco prévias à terapia, elevação transitória de enzimas hepáticas, piora em quadros de apneia obstrutiva do sono, mudanças de humor (BOURNS, 2015).

Quanto às mudanças físicas esperadas, os pacientes transgêneros apresentam alta expectativa. (HEMBREE et al., 2009). É papel do médico prescritor ajudar o paciente a desenvolver expectativas reais sobre o tratamento hormonal antes do seu início. As mudanças

físicas podem ser lentas e, além disso, a estrutura facial e corporal pré-transição não se modifica, o que pode comprometer a passabilidade e ser muito estressante e desanimador para alguns indivíduos. Essas questões devem ser discutidas previamente, ressaltando a resposta altamente individual a esse tratamento (BOURNS, 2015). Informações claras quanto à extensão e tempo de progresso das alterações induzidas por hormônios sexuais podem prevenir possíveis danos e despesas com procedimentos desnecessários (HEMBREE et al., 2009), e o acesso a serviços de saúde qualificados podem impedir a procura por métodos inseguros para realização dessas modificações (ex. uso de hormônios comprados sem prescrição, compartilhamento de agulhas para injetar hormônios) (LOMBARDI, 2001).

O tratamento instituído na transição de gênero maximiza o estado geral de saúde, proporciona bem-estar psicológico e auto-realização. Em concordância com este objetivo, a cirurgia de redesignação de gênero fornece a morfologia física apropriada, permitindo que o indivíduo vivencie a harmonia entre a auto-identidade e a aparência de seu corpo. O processo cirúrgico envolve uma abordagem personalizada, em que a depender do caso se faz ou não necessária uma terapia hormonal prévia (SCHECHTER, 2016).

Ao atender um paciente trans é importante que o profissional avalie há quanto tempo há incongruência de gênero e a estabilidade desta, e também se esta leva a disforia. Deve-se avaliar o estado mental do paciente pois esta população está mais sujeita a experiências traumáticas e possui maiores índices de depressão, ansiedade, ideação suicida e tentativas de suicídio (SPIZZIRRI; ANKIER; ABDO, 2017). Além do rastreio dessas condições citadas, considera-se também a investigação de transtorno de estresse pós-traumático, distúrbios alimentares, uso de substâncias, violência por parceiro íntimo, auto-lesão, bullying, evasão escolar, falta de moradia e comportamentos sexuais de alto risco. Neste contexto, para atender às necessidades básicas de saúde mental de pessoas trans, é possível a prescrição de tratamentos de primeira linha para depressão ou ansiedade por médicos da atenção primária ou ainda, quando necessário, encaminhamento para subespecialistas (KLEIN; PARADISE; GOODWIN, 2018).

Além da avaliação do estado mental do paciente trans, o seguimento pelo serviço de saúde também envolve conhecer as intervenções médico-cirúrgicas as quais o paciente já foi submetido. Na mulher trans é importante reconhecer se houve aumento da mama,

orquiectomia, vaginoplastia, labioplastia e procedimentos cosméticos. O uso de silicone injetável também deve ser rastreado, pois muitas vezes é feito sem supervisão e pode causar efeitos colaterais indesejados. Nos homens trans deve-se perguntar se foi realizada toracoplastia masculinizante, histerectomia, ooforectomia, vaginectomia e reconstrução genital (WHITLOCK et al., 2019).

Conhecer os hábitos de vida do paciente ajuda a compreender o impacto das influências externas sobre a sua saúde. O estresse psicológico crônico, devido ao estigma e constante expectativa de discriminação, pode acarretar na adoção de hábitos comportamentais não saudáveis como tabagismo e uso excessivo de álcool e outras drogas. A perspectiva de alinhar gênero e fenótipo é determinante para que o indivíduo busque mudanças positivas no estilo de vida e se mantenha no tratamento (BOURNS, 2015).

Deve-se, também, questionar o histórico patológico pregresso a fim de identificar condições que possam afetar ou ser afetadas pela hormonioterapia. Neste cenário é importante identificar pacientes que recorreram à hormonioterapia sem prescrição médica. Além da fonte de acesso é indispensável saber qual hormônio utilizado, bem como a dose empregada, muitas vezes utilizada acima dos valores recomendados a fim de potencializar as alterações físicas (WHITLOCK et al., 2019). O uso indiscriminado de hormônios femininos e masculinos não é prática incomum e configura um fator agravante para a saúde de transexuais, por isso a importância de educá-los quanto aos riscos dessa prática (BRASIL, 2013; UNGER, 2016).

O rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis, principalmente da infecção pelo HIV, faz parte do acompanhamento de rotina do paciente trans. O estigma ao qual esta população é submetida é um importante determinante social de saúde e um fator chave para a discrepância do HIV na comunidade transgênero (POTEAT et al., 2016). A realidade de marginalização gera desemprego, pobreza e falta de moradia, potencializando comportamentos de risco que promovem maior exposição a esse vírus. Em 2016 o Center of Disease Control and Prevention (CDC) dos EUA concluiu que a incidência de HIV na população trans é 3 vezes maior que a média. Em 2013 a probabilidade de infecção pelo HIV em mulheres trans nos EUA era 34 vezes maior em relação à população geral, com a soroprevalência atingindo 22%. Dados apresentados pelo National HIV Surveillance System indicam que 15%

da população transgênero diagnosticada entre 2009 e 2014 era de homens trans. Esses dados ainda variam conforme etnia, sendo maiores nos afro descendentes e latinos (ACKERLEY; POTEAT; KELLY, 2019).

A população trans apresenta particularidades quanto ao rastreamento de neoplasias pois seu risco é influenciado por: terapia hormonal, estilo de vida, doenças sexualmente transmissíveis e procedimentos cirúrgicos (retirada de órgãos e formação de neo-órgãos). Apesar de hábitos de vida e ISTs também influenciarem no surgimento de câncer na população cisgênero, a população trans está mais suscetível a estes riscos haja vista sua marginalização social (DE BLOK; DREIJERINK; DEN HEIJER, 2019).

O câncer de mama deve ser rastreado em homens trans que não são submetidos a mastectomia masculinizante conforme o protocolo para mulheres cisgênero, para os submetidos a cirurgia não existe uma diretriz mas o rastreamento deve ser feito pois, apesar de menor risco, pode haver desenvolvimento de neoplasia em qualquer tecido mamário residual. Nas mulheres trans o surgimento de câncer de mama não aumenta em comparação com os homens cisgênero, contudo se observa um surgimento precoce deste se comparado com homens trans e mulheres cis. (HARTLEY; STONE; TEMPLE-OBERLE, 2018). Deve-se fazer o rastreamento com mamografia bianual nas pacientes com mais de 50 anos e submetidas a pelo menos 5 a 10 anos de terapia hormonal. O câncer de colo do útero deve ser rastreado conforme o protocolo seguido pela unidade de saúde, sem haver diferença entre homens trans e mulheres cis. A terapia hormonal a qual o homem trans é submetido não apresenta riscos para o desenvolvimento de câncer de ovário ou de endométrio, logo o rastreamento não é recomendado para paciente sem fatores de risco genéticos ou familiares. A triagem de câncer de próstata nas pacientes trans femininas é importante pois este órgão não é retirado durante a cirurgia de feminização e a relação entre níveis hormonais e desenvolvimento da patologia ainda é incerta (WHITLOCK et al., 2019).

Pessoas transexuais estão comumente sujeitas a preconceito em todos os níveis da assistência médica. O primeiro passo, portanto, na prestação de cuidados deste público é estabelecer um espaço seguro onde o paciente se sinta acolhido desde o primeiro contato, a identificação do serviço e do profissional de saúde como parte da rede de apoio emocional do paciente é indispensável para o sucesso do tratamento (GIANNA; MARTINS; SHIMMA, 2018).

Recomenda-se a educação de toda a equipe de saúde destinada ao cuidado de indivíduos transgêneros, delimitando princípios norteadores para sua prática, tais quais: sempre dirigir-se aos pacientes pelo nome pessoal declarado e pelo pronome adequado, prezar pela privacidade e não assumir que terceiros estejam informados da identidade de gênero do paciente e utilizar a terminologia básica usada pela comunidade de transgêneros, respeitando a terminologia mais aceita pelo paciente. (WHITLOCK et al., 2019; BOURNS, 2015).

O processo de transição de gênero deve ser multi e interdisciplinar. A equipe responsável deve incluir psicólogo, psiquiatra, endocrinologista e cirurgião que deverão trabalhar de forma integrada e consistente durante todas as etapas do tratamento (COSTA; MENDONÇA, 2013). Cabe ao profissional de saúde reconhecer suas limitações quanto ao assunto e deixar claro que apesar disso vai oferecer o melhor atendimento possível ao paciente, este deve ser feito de forma individualizada balanceando terapia hormonal e intervenções estéticas e cirúrgicas a fim de minimizar a disforia e atender as demandas do paciente (KLEIN; PARADISE; GOODWIN, 2018; BOURNS, 2015).

No cenário brasileiro, o Processo Transexualizador do SUS foi instituído em 2008, pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria 1.707/2008. Este documento contemplava apenas mulheres transexuais, deixando grande parte da população trans à margem dos processos de redesignação de gênero. Foi somente em 2013, que a portaria 2.803 redefiniu o processo transexualizador, ampliando sua abrangência para travestis e homens transexuais, oficializando no âmbito do SUS, procedimentos específicos para estes grupos, como a histerectomia, mastectomia, a neofaloplastia e outras intervenções, além de definir as linhas gerais de cuidado, oferecidas neste processo, nos níveis de atenção primária e secundária (ROCON et al., 2016).

Este processo de transição de gênero se insere, posteriormente, no amplo contexto da Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, que surge em 2011 com a Portaria nº 2.836/2011. Essa política se compromete a oferecer, no SUS, um cuidado integral em saúde para o grupo LGBT, livre de qualquer forma de discriminação e com intuito de reduzir desigualdades. Apesar do seu objetivo universalista e equitativo, a garantia de acesso deste grupo aos serviços de saúde ainda é um desafio (BRASIL, 2013). A transfobia institucionalizada neste sistema ainda é uma realidade que impacta na integração

da população trans como usuária do sistema de saúde brasileiro. Deve-se considerar, também, a concentração geográfica dos serviços transexualizadores no Brasil nas regiões Sudeste e Sul, como componente importante da dificuldade de acesso à saúde pela população trans (ROCON et al., 2016).

Apesar de sua importância, a construção de políticas públicas e aparatos legais não são suficientes para garantir os direitos das pessoas trans. Essa população ainda esbarra em diversos desafios práticos que vão desde despreparo dos profissionais e do próprio fluxo dos serviços de saúde, até a falta de compreensão da vivência do indivíduo transgênero (BRASIL, 2015). A fim de superar esses impasses deve-se reconhecer a pluralidade dessa população extrapolando o conceito de patologização da transexualidade. (ROCON, 2018). E, a medida que esses desafios forem superados e for garantido a universalidade do acesso da população trans ao SUS, de forma integral e contínua, o serviço de saúde passará a ser um instrumento de cidadania para essas pessoas, bem como fomentador de políticas de inclusão (ROCON et al., 2016).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Tratou-se de um estudo observacional, de caráter transversal e retrospectivo, baseado em análise documental e busca ativa de pacientes, com intuito de desenvolver uma abordagem descritiva dos dados coletados referentes ao perfil social, demográfico e à adesão e abandono do seguimento de pacientes acompanhados pelo serviço de endocrinologia do Ambulatório Trans do DF, desde o início deste serviço no Hospital Dia, sendo o primeiro paciente registrado em 22/08/2017, até a data limite de 14/02/2019.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa se desenvolveu no primeiro ambulatório trans do DF, inaugurado em 2017 no Hospital dia na 508/509 sul. O espaço visa a um atendimento multiprofissional da pessoa

trans e oferece serviços de endocrinologia, psicologia, psiquiatria, enfermagem, ginecologia e urologia. O ambulatório conta com um serviço de porta aberta, isto é, o paciente pode acessá-lo por busca espontânea. Também pode ser encaminhado pelas unidades básicas de saúde e Centro de Referência Especializado da Diversidade Sexual, Religiosa e Racial (Creas Diversidade). Estima-se que esse ambulatório atenda cerca de 500 usuários.

3.3 POPULAÇÃO, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A população do presente estudo incluiu indivíduos transgêneros a partir dos 18 anos de idade que tenham dado entrada no serviço entre 22/08/2017 e 14/02/2019, realizado consulta com médico endocrinologista do ambulatório e iniciado a terapia hormonal prescrita por este profissional. Foram excluídos usuários com dados indisponíveis (sem prontuário eletrônico no Trakcare) e/ou incompletos e indivíduos que faleceram.

Esse recorte que compreende o período 22/08/2017 e 14/02/2019 foi feito com objetivo de excluir da pesquisa pacientes que não estão em acompanhamento regular com endocrinologista há 1 ano ou mais devido à pandemia de COVID-19 que se instalou em março de 2020. Desta forma, ao analisar dados de usuários admitidos no ambulatório até a data limite de fevereiro de 2019, caso houvesse a descontinuidade no serviço de endocrinologia por 1 ano ou mais, este abandono teria fatores causais que antecederam o início da pandemia.

3.4 FONTE DE DADOS

A partir de análise documental do Formulário de admissão ao ambulatório trans, do Guia de entrevista interdisciplinar de acolhimento e dos Prontuários físicos e eletrônicos (Trakcare) dos pacientes foram coletados, em planilha o Microsoft Office Excel, os seguintes dados: perfil sociodemográfico e de gênero dos usuários do ambulatório, uso prévio de hormônios e nível de satisfação quanto aos resultados físicos obtidos, realização de consulta com o endocrinologista do ambulatório e prescrição de terapia hormonal, existência de descontinuidade da hormonioterapia/seguimento com endocrinologista do ambulatório. Por meio dessa análise inicial obteve-se um grupo de pacientes que estão em acompanhamento

regular com endocrinologista do ambulatório trans e um grupo que descontinuou este seguimento. Para fins deste estudo foi acordado, entre os pesquisadores da equipe, considerar abandono usuário que está há 1 ano ou mais sem consulta com endocrinologista do ambulatório. Em relação a este último grupo, foi feita busca ativa daqueles indivíduos que previamente permitiram contato por meio dos números de telefone e e-mails cadastrados no ambulatório. Foi encaminhado a cada um destes usuários o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, previamente aprovado pelo CEP, juntamente com o "Formulário de análise da descontinuidade da terapia hormonal/seguimento clínico no serviço de endocrinologia do Ambulatório Trans" por meio do aplicativo WhatsApp ou pelo e-mail, nos casos em que o número de celular cadastrado não era atrelado ao WhatsApp . Os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa deveriam responder o referido formulário que aborda o motivo do abandono ao seguimento da terapia hormonal orientada pelo endocrinologista do ambulatório e se ainda se encontra em hormonioterapia por conta própria. Salienta-se que os pesquisadores optaram por entrar em contato via mensagem e não por ligação telefônica, como intencionado anteriormente, por considerar que os usuários teriam maior liberdade e autonomia de decidir se gostariam ou não de responder o questionário, considerando que essas pessoas já haviam perdido o vínculo com o ambulatório Trans há um tempo considerável.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Formulário de admissão ao ambulatório trans (disponibilizado pelo ambulatório do Hospital Dia)
2. Guia de entrevista interdisciplinar de acolhimento (disponibilizado pelo ambulatório do Hospital Dia)
3. Prontuário físico dos usuários (disponibilizados pelo ambulatório do Hospital Dia) e eletrônico (acessado no sistema Trakcare)
4. Formulário de análise da descontinuidade da terapia hormonal/seguimento clínico no serviço de endocrinologia do Ambulatório Trans (elaborado pelos pesquisadores)

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados coletados em planilha do Microsoft Office Excel foi realizada por meio do programa Statistical Package of Social Science (SPSS) 20.0. A partir dos resultados obtidos, foi apresentada uma análise descritiva e quantitativa das variáveis envolvidas expressa em número, porcentagem, tabelas e gráficos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, levando em consideração usuários admitidos no ambulatório trans até a data 14/02/2019, foi obtido um grupo de 346 pessoas transexuais. Destes, foram identificados um número de 201 usuários que, obedecendo aos critérios de inclusão do presente estudo, haviam iniciado terapia hormonal prescrita por endocrinologista no ambulatório trans, passando a configurar a população analisada nesta pesquisa.

Considerando o perfil sociodemográfico (*tabela 1*), nota-se, em relação à faixa etária, que 54 indivíduos estão entre 20 e 24 anos (26,9%), 65 entre 25 a 29 anos (32,3%), 43 entre 30 a 34 anos (21,4%), 21 entre 35 a 39 anos (10,5%) e 18 possuem 40 anos ou mais (9%). Quanto à escolaridade, 2 pessoas concluíram somente o ensino fundamental (0,7%), 36 afirmaram não ter completado o Ensino Médio (17,9%), 48 finalizaram o segundo grau (23,9%), 7 fizeram Ensino Técnico (3,9%), 64 responderam possuir Ensino Superior Incompleto (31,8%), 25 finalizaram o Ensino Superior (12,4%), 8 realizaram pós-graduação (4%) e 11 não responderam seu nível de escolaridade. Em relação ao estado civil, os solteiros correspondem a 141 indivíduos (70,1%), 35 estão casados/em união estável (17,4%), 5 são divorciados (2,4%), 11 declaram que não queriam responder sobre seu estado civil (5,7) e 9 deixaram esse campo em branco (4,4%).

No que se refere ao perfil de gênero (*tabela 2*), 120 pessoas apresentam sexo de nascimento feminino (59,7%) e 81 sexo de nascimento masculino (40,3%). A respeito da identidade de gênero, os usuários analisados são, em maior parte, homens trans, com um total de 116 indivíduos compondo este grupo (57,7%). O número de mulheres trans corresponde a 64 (31,8%), seguido de 9 travestis (4,4%) e 2 pessoas que se declararam em

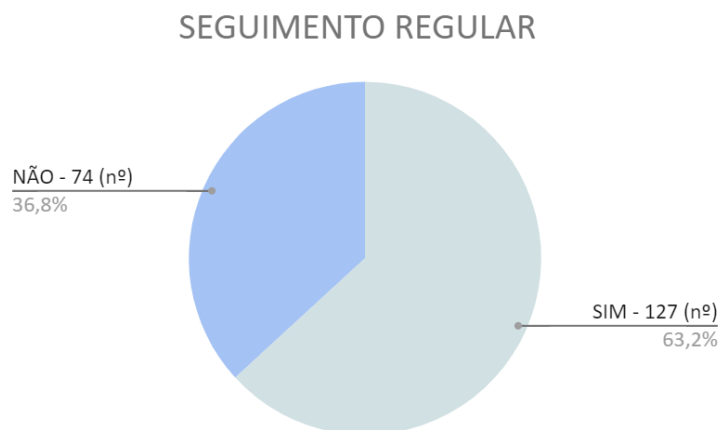
transição (1%). 1 indivíduo se afirmou como transgênero (0,5%) e 1 declarou não saber a que gênero pertence (0,5%). 8 transexuais marcaram a opção “outro” como identidade de gênero (3,9%). Considerando a expressão de gênero, 113 se identificam com a expressão feminina (56,5%), 74 com a expressão masculina (37%) e 13 se expressam como gênero não binário (6,5%).

Tabela 1

Características	N	%
Faixa Etária		
20 a 24 anos	54	26,9
25 a 29 anos	65	32,3
30 a 34 anos	43	21,4
35 a 39 anos	21	10,5
40 e mais	18	9,0
Escolaridade		
Fundamental	2	0,70
Curso Técnico	7	3,90
Médio	48	23,90
Médio Incompleto	36	17,90
Superior	25	12,40
Superior Incompleto	64	31,80
Pós-Graduação	8	4,00
Em branco	11	5,40
Estado Civil		
Solteiro	141	70,15
Divorciado	5	2,49
Casado/União Estável	35	17,41
Em branco	9	4,48
Não quero responder	11	5,47
Total	201	100,00

Características	N	%
Sexo ao Nascimento		
Masculino	81	40,3
Feminino	120	59,7
Identidade de Gênero		
Travesti	9	4,48
Transgênero	1	0,50
Não sabe/Indefinido	1	0,50
Homem Trans	116	57,71
Mulher Trans	64	31,84
Em transição	2	1,00
Outro	8	3,98
Expressão de Gênero		
Masculino	113	56,50
Feminino	74	37,00
Não binário	13	6,50
Total	201	100,00

Tabela 2



Características	Em consulta regular programática na endocrinologia?				
	Sim		Não		Total
	N	%	N	%	N
Identidade de Gênero					
Travesti	3	33,3	6	66,7	9
Transgênero	1	100,0	0	0,0	1
Não sabe/indefinido	0	0,0	1	100,0	1
Homem trans	90	77,6	26	22,4	116
Mulher Trans	27	42,2	37	57,8	64
Em transição	0	0,0	2	100,0	2
Outro	6	75,0	2	25,0	8

Tabela 3

Dos 201 usuários analisados (*gráfico 1*), 127 permanecem em consulta regular programática com o endocrinologista do ambulatório, representando uma taxa de adesão ao tratamento hormonal de 63,2%. Foram identificados 74 usuários que descontinuaram o seguimento com o serviço de endocrinologia no ambulatório trans, isto é, estavam há 1 ano

ou mais sem consulta regular nessa especialidade, contabilizando uma taxa de descontinuidade/abandono de 36,8%.

Observa-se que (*tabela 3*), do total de 116 homens trans analisados, 26 abandonaram o seguimento, o que equivale a uma taxa de abandono de 22,4%. Comparando com as mulheres trans, 37 das 64 analisadas perderam o seguimento, o que corresponde a uma taxa de abandono de 57,8%.

Do grupo que abandonou o seguimento, foram obtidas 23 respostas do “Formulário de análise da descontinuidade da terapia hormonal/seguimento clínico no serviço de endocrinologia do Ambulatório Trans” (*apêndice A*). Das 13 perguntas referentes ao motivo de abandono do seguimento, 11 indivíduos afirmaram não conseguir agendar consulta com endocrinologista do ambulatório, 6 relataram dificuldade de acesso ao ambulatório (distância, transporte e recursos financeiros), 2 mudaram de estado/cidade, 3 informaram dificuldade de se ausentar do trabalho para comparecer às consultas, 9 estão realizando acompanhamento com médico/endocrinologista de outro serviço de saúde, 1 não tem mais interesse em usar hormônios, 2 relataram dificuldade financeira de comprar os hormônios, 2 tiveram efeitos colaterais (físicos e/ou psíquicos), 1 não se adaptou ao tipo de serviço oferecido pelos endocrinologistas do ambulatório trans, 5 estão usando hormônios por conta própria e 5 marcaram a opção “outro”. Considerando que 47,8% das respostas se refere a dificuldade de agendar consulta, 39,1% a realização de acompanhamento em outro serviço e 25% a dificuldade de acesso ao ambulatório, questiona-se a integralidade do acesso ao processo transexualizador oferecido pelo SUS.

No “Formulário de análise da descontinuidade da terapia hormonal/seguimento clínico no serviço de endocrinologia do Ambulatório Trans” foi criada a opção "outro" caso o paciente não identificasse, dentre as causas listadas, aquela que correspondesse ao seu motivo de abandono. Caso selecionassem essa opção havia um espaço para que discorressem sobre suas motivações. Dos 23 usuários que responderam o formulário, 5 (23,8%) selecionaram a opção "outro", porém 7 fizeram uso desse espaço de discussão para elencar o motivo da falta de adesão ao seguimento. Dentre esses, 4 relataram dificuldade de agendamento de consulta no ambulatório, sendo 2 por desatualização de dados de contato. Um paciente refere desorganização na agenda referindo ter marcado consulta, mas não ter

sido atendido e 1 relata ter morado fora por dois anos e agora segue tentando retomar o acompanhamento no serviço. 1 paciente ainda relata fazer acompanhamento com endocrinologista em outro serviço público de saúde e 2 relatam que preferiram buscar acompanhamento na rede privada. Destes dois pacientes 1 relata que já tinha plano de saúde e devido à dificuldade de marcação de consultas no ambulatório optou por fazer o acompanhamento com o mesmo médico mas pela rede privada. O outro paciente relata que não se sentiu confortável com o médico, teve problemas em entrar em contato com o ambulatório e com isso resolveu buscar atendimento particular. Um paciente relatou que não se adaptou ao endocrinologista e por isso abandonou o tratamento no ambulatório trans.

Os pacientes que não estão em seguimento regular no ambulatório também foram questionados sobre o uso de hormônio por conta própria, sem acompanhamento com endocrinologista. Dos 23 que responderam ao questionário de abandono, 13 afirmaram adotar essa prática (*apêndice A*), destes, 11 (84,6%) referem estar seguindo a mesma prescrição que o médico do ambulatório trans havia passado. 2 (15,4%) pacientes buscam informações sobre hormonização na internet e 1 (7,7%) se informa com outras pessoas transexuais. 1 (7,7%) paciente ainda relata que prefere seguir a sua própria estratégia pessoal de hormonioterapia e 1 (7,7%) paciente refere acompanhamento regular do uso de hormônio em outro serviço do SUS.

Portanto, o perfil do usuário que iniciou tratamento hormonal com orientações do endocrinologista do ambulatório se configura, principalmente, por homens trans, menores de 30 anos e com predomínio de educação formal igual ou superior a 9 anos. Outros estudos populacionais mostraram que a população trans tem uma média etária mais baixa que a população cis. No Brasil isso é entendido como uma menor expectativa de vida devido ao alto índice de transfobia no país. Além disso, pessoas trans tendem a estar em classes sociais mais baixas e com menor escolaridade. (SPIZIARRI, 2021). O presente estudo contradiz essa informação uma vez que 48,2% dos indivíduos analisados iniciaram a graduação, contudo não foi avaliado o índice de empregos formais e/ou renda dessa população para se fazer uma análise quanto a classe social. Segundo Spiziarri, a população transgênero também apresenta menor probabilidade de estar em um relacionamento quando comparada a população cis. Isso corrobora com o encontrado nesta pesquisa onde 70,1% dos analisados são solteiros.

Dos usuários analisados, existe uma significativa taxa de adesão ao tratamento proposto (63,2%). Dos 74 pacientes que abandonaram o tratamento, observa-se que desses 35,1% são homens trans e 50% mulheres trans. Os demais 14,9% são compostos por travestis, com expressão de gênero feminino e indivíduos não binários, que se consideram em transição ou não sabem definir. A maior prevalência de indivíduos com expressão de gênero feminino entre os que abandonaram o seguimento regular, ou seja pessoas trans que buscam a hormonioterapia feminizante, se deve ao fato de os profissionais de saúde estarem ainda com uma concepção heteronormativa muito estabelecida, na qual existe um padrão socialmente aceito para os gêneros. Isso atrelado a patologização da transexualidade leva a um dificultador. As pacientes trans relatam que o processo terapêutico consiste em provar sua transexualidade a fim de ter acesso às terapias existentes, seja hormonal ou cirúrgica. (ROCON, 2019). Além disso, observa-se também que a mulher trans apresenta acesso mais fácil aos hormônios. Muitas continuam a hormonioterapia sendo orientadas por outras mulheres trans (BRASIL, 2015).

Quanto ao abandono, 73,9% dos pacientes deixaram de acompanhar regularmente com endocrinologista do serviço devido estritamente à dificuldade de acesso ao ambulatório. A oferta de serviços transexualizadores especializados é extremamente escassa e estes se concentram geograficamente no eixo sul-sudeste do Brasil e em áreas metropolitanas nesses estados. O usuário, quando não acessa o serviço de saúde, acaba buscando outras maneiras de fazer sua transição. Isto é, automedicação, informações não médicas, procedimentos de forma irregular (ROCON, 2019). O ambulatório trans do DF se enquadra nesse perfil de serviço. Ele se encontra em uma região rica de Brasília, onde o usuário vai ter que se organizar para acessá-lo. 26,1% dos pacientes que abandonaram o acompanhamento o fizeram por dificuldade devido à distância, acesso a transporte ou recursos financeiros. Esses mesmos pacientes seguem em hormonioterapia, com uma receita que não é renovada há mais de 12 meses, sem acompanhamento médico ou buscando orientação na internet e com outros usuários.

Nove pacientes (39,1%) estão em acompanhamento em outro serviço de saúde. Dois pacientes relatam que não se adaptaram ao endocrinologista do ambulatório e por isso buscaram outro serviço. A formação de profissionais qualificados para atender as pessoas

trans é determinante para a captação deste usuário e sua manutenção em contato com o serviço, não apenas específico para o processo transexualizador, mas também para o cuidado integral em saúde (BRASIL, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O campo de estudo da saúde trans ainda é pouco explorado, a falta de dados e de documentos oficiais brasileiros sobre esse tema reafirma a situação de marginalização em que a população trans se encontra no Brasil. Por meio da análise do usuário que adere ou descontinua o serviço transexualizador oferecido pelo Ambulatório de Assistência Especializada para Pessoas Travestis e transgênero do DF, este estudo buscou compreender os múltiplos desafios enfrentados por pessoas transexuais para acessar a terapia hormonal no processo de transição, bem como definir o perfil do usuário, a taxa de adesão e abandono, comparando entre homens e mulheres trans, além dos motivos que levam a descontinuidade do seguimento com serviço de endocrinologia.

Nesse sentido notou-se que o perfil dos usuários que buscam a terapia hormonal é composto, majoritariamente, por homens trans. A taxa de adesão à hormonioterapia apresentou-se maior do que a taxa de abandono. Dos pacientes que abandonaram o acompanhamento, a maioria é composta por transexuais que buscam a terapia hormonal feminizante. Os principais motivos de abandono identificados foram a dificuldade de marcação das consultas e/ou o acesso ao ambulatório (distância, transporte e recursos financeiros). A maior parte dos pacientes que estão usando hormônios sem acompanhamento médico segue a mesma prescrição feita pelo endocrinologista do ambulatório.

Ao trazer visibilidade para a pauta, os resultados desta pesquisa suscitam novos estudos na área que possam complementar os dados aqui apresentados. A partir dela pode-se investigar o porquê de tantos pacientes terem sido excluídos da pesquisa em decorrência de não terem tido atendimento com endocrinologista do ambulatório, mesmo já regulados no serviço especializado. Incentiva, também, a elaboração de um mapeamento da população

trans do DF, a fim de gerar políticas públicas que busquem garantir o acesso à saúde de forma integral e longitudinal dessa população.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOWITZ, J. Hormone Therapy in Children and Adolescents. **Endocrinology and Metabolism Clinics**, v. 48, n. 2, p. 331-339, 2019.
- ACKERLEY, C. G.; POTEAT, T; KELLEY, C. F. Human Immunodeficiency Virus in Transgender Persons. **Endocrinology and Metabolism Clinics**, v. 48, n. 2, p. 453-464, 2019.
- BOURNS, A.; MD, Dr. Guidelines and protocols for hormone therapy and primary health care for trans clients. **Sherbourne Health Centre**, 2015. Disponível em: <http://sherbourne.on.ca/wp-content/uploads/2014/02/Guidelines-and-Protocols-for-Comprehensive-Primary-Care-for-Trans-Clients-2015.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.707, de 18/08/2008**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. Acesso em: 23 jul. 2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.803, de 19/11/2013**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 11 jul. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de apoio à gestão participativa. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 11 mai. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de apoio à gestão participativa. **Transexualidade e Travestilidade na Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf. Acesso em: 22 jul.2021
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.265/2019**, publicada no Diário Oficial da União de 09 de janeiro de 2020, Seção: 1, p. 96-102. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-2019-237203294>. Acesso em: 25 abr. 2020.
- COSTA, E. M. F.; MENDONCA, B. B. Clinical management of transsexual subjects. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 58, n. 2, p. 188-196, 2014.
- DE BLOK, C. J. M; DREIJERINK, K. M. A; DEN HEIJER, M. Cancer risk in transgender people. **Endocrinology and Metabolism Clinics**, v. 48, n. 2, p. 441-452, 2019.
- DEFREYNE, J.; T'SJOEN, G. Transmasculine Hormone Therapy. **Endocrinology and Metabolism Clinics**, v. 48, n. 2, p. 357-375, 2019.

FIGUEIREDO, C.; ARAÚJO, M. Sem dados do Censo, população LGBTI+ do Brasil continuará desconhecida por mais 10 anos. **Brasil de Fato PE**, 2021. Disponível em: <https://www.brasildefatope.com.br/2021/02/24/sem-dados-do-censo-populacao-lgbti-do-brasil-continuara-desconhecida-por-mais-10-an>. Acesso em: 05 ago. 2021

FRASER, L.; KNUDSON, G. Education needs of providers of transgender population. **Endocrinology and Metabolism Clinics**, v. 48, n. 2, p. 465-477, 2019.

GIANNA, M. C.; MARTINS, R. B.; SHIMMA, E. Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais: desafios e realizações. **Boletim do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 98-104, 2018.

GIESTAS, A.; PALMA, I. Endocrine treatment in gender identity disorder Tratamento endócrino no transtorno de identidade de género. **Acta Obs Ginecol Port**, v. 6, n. 4, p. 180-7, 2012.

GOODMAN, M. et al. Size and distribution of transgender and gender Nonconforming populations: a narrative review. **Endocrinology and Metabolism Clinics**, v. 48, n. 2, p. 303-321, 2019.

HAMIDI, O.; DAVIDGE-PITTS, C. J. Transfeminine hormone therapy. **Endocrinology and Metabolism Clinics**, v. 48, n. 2, p. 341-355, 2019.

HARTLEY, R. L.; STONE, J. P.; TEMPLE-OBERLE, C. Breast cancer in transgender patients: a systematic review. Part 1: male to female. **European Journal of Surgical Oncology**, v. 44, n. 10, p. 1455-1462, 2018.

HEMBREE, W. C. et al. Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 94, n. 9, p. 3132-3154, 2009.

JAIN, J.; KWAN, D.; FORCIER, M. Medroxyprogesterone Acetate in Gender-Affirming Therapy for Transwomen: Results From a Retrospective Study. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 104, n. 11, p. 5148-5156, 2019.

KLEIN, D. A.; PARADISE, S. L.; GOODWIN, E. T. Caring for transgender and gender-diverse persons: What clinicians should know. **American family physician**, v. 98, n. 11, p. 645-653, 2018.

KORPAISARN, S.; SAFER, J. D. Etiology of gender identity. **Endocrinology and Metabolism Clinics**, v. 48, n. 2, p. 323-329, 2019.

LOMBARDI, E. Enhancing transgender health care. **American Journal of Public Health**, v. 91, n. 6, p. 869-872, 2001.

NARAYAN, S. K. et al. Gender Confirmation Surgery for the Endocrinologist. **Endocrinology and Metabolism Clinics**, v. 48, n. 2, p. 403-420, 2019.

OLIVEIRA, M. B.; GROSSI, M. P. A invenção das categorias travesti e transexual no discurso científico. **Revista Estudos Feministas**, v. 22, n. 2, p. 699-701, 2014.

POTEAT, T. et al. Global epidemiology of HIV infection and related syndemics affecting transgender people. **Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)**, v. 72, n. Suppl 3, p. S210-S219, 2016.

ROCON, Pablo Cardozo et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2517-2526, 2016.

SAFER, J. D.; TANGPRICHA, V. Care of Transgender Persons. **New England Journal of Medicine**, v. 381, n. 25, p. 2451-2460, 2019.

SCHECHTER, L. S. Gender confirmation surgery: an update for the primary care provider. **Transgender health**, v. 1, n. 1, p. 32-40, 2016.

SPIZZIRRI, G.; ANKIER, C.; ABDO, C. H N. Considerações sobre o atendimento aos indivíduos transgêneros. **Diagn. tratamento**, v. 22, n. 4, p. 176-179, 2017.

UNGER, C. A. Hormone therapy for transgender patients. **Translational andrology and urology**, v. 5, n. 6, p. 877-884, 2016.

VIEIRA, L. M. F. (Coord.). Posicionamento Conjunto Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero. Brasil, 2019. Disponível em: https://www.endocrino.org.br/media/pdfs_documentos/posicionamento_transgenero_sbem_sbpcml_cbr.pdf. Acesso em: 16 mai. 2020.

WEINAND, J. D.; SAFER, J. D. Hormone therapy in transgender adults is safe with provider supervision; A review of hormone therapy sequelae for transgender individuals. **Journal of clinical & translational endocrinology**, v. 2, n. 2, p. 55-60, 2015.

WHITLOCK, B. L. et al. Primary care in transgender persons. **Endocrinology and Metabolism Clinics**, v. 48, n. 2, p. 377-390, 2019.

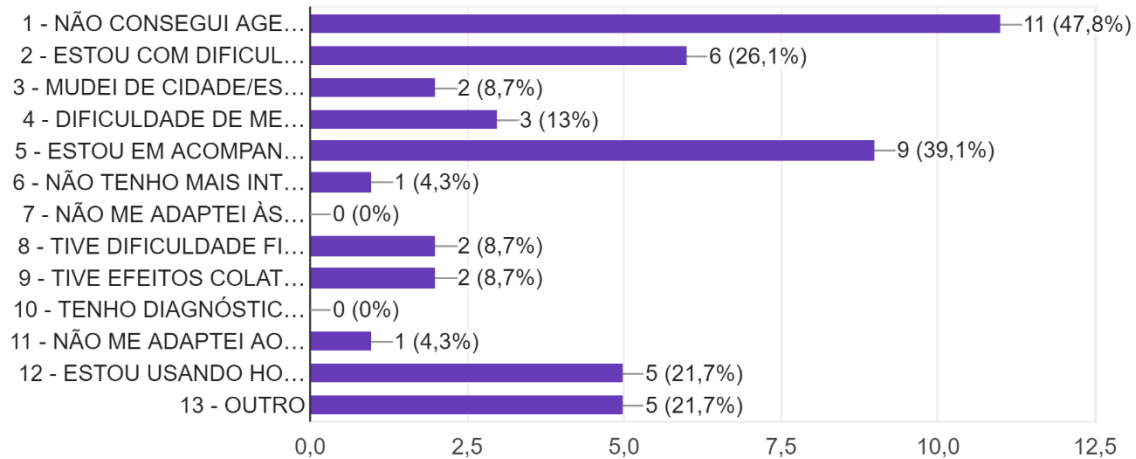
WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH (WPATH). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. **International journal of transgenderism**, v. 13, n. 4, p. 165-232, 2012.

YEUNG, H. et al. Dermatologic Conditions in Transgender Populations. **Endocrinology and Metabolism Clinics**, v. 48, n. 2, p. 429-440, 2019.

APÊNDICE A

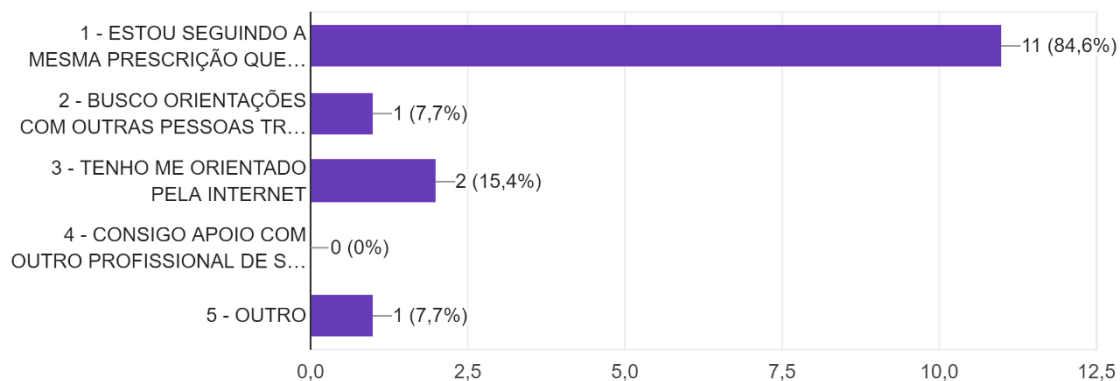
APÓS A ANÁLISE DO SEU PRONTUÁRIO NO AMBULATÓRIO TRANS, VERIFICOU-SE QUE SUA ÚLTIMA CONSULTA FOI HÁ MAIS D... (PODE MARCAR MAIS DE UMA RESPOSTA):

23 respostas



SE VOCÊ ESTIVER USANDO HORMÔNIOS POR CONTA PRÓPRIA, SELECIONE ABAIXO A SUA ESTRATÉGIA DE ORIENTAÇÃO QUANTO AO USO DOS HORMÔNIOS:

13 respostas



APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado/a/e a participar do projeto de pesquisa: “Transexualidade – Desafios na adesão à terapia hormonal de usuários do Ambulatório de Assistência Especializada para Pessoas Travestis e Transgênero do Distrito Federal”, o Ambulatório Trans.

O objetivo deste estudo é analisar a taxa de adesão à hormonioterapia das pessoas transgêneros atendidas no Ambulatório Trans, bem como os fatores que influenciam a interrupção desta terapia.

Antes de entrarmos em contato com você solicitamos autorização da Gerência do Hospital Dia da Asa Sul, onde fica sediado o Ambulatório Trans. Também submetemos o projeto de pesquisa para análise do Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB. Após a aprovação do estudo, fizemos um levantamento de todos os cadastros no Ambulatório Trans no período de 22/08/2017 a 14/02/2019 para verificarmos quais usuários/as/estavam sem consultar na endocrinologia há mais de 1 ano.

Assim, solicitamos a sua participação por meio do "Formulário de análise da descontinuidade da terapia hormonal/seguimento clínico no serviço de endocrinologista do Ambulatório Trans", que estamos te enviando via mensagem no aplicativo WhatsApp.

Saiba que somente os pesquisadores terão acesso a estes dados. Seu nome será mantido em anonimato, sem expor qualquer informação que possibilite a sua identificação.

Sua participação é voluntária, ou seja, você não é obrigado/a/e a participar desse estudo. Poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo e nenhum tipo de compensação financeira.

Este estudo possui risco mínimo por se tratar de análise documental e uso de questionário com a finalidade de levantar os dados. Salienta-se o compromisso dos pesquisadores quanto à proteção e sigilo dos dados coletados. Os benefícios compreendem uma análise direta dos fatores que influenciam a adesão a hormonioterapia no Ambulatório Trans, com objetivo de dar visibilidade aos impasses que impedem a continuidade do tratamento hormonal.

Os resultados obtidos poderão ser divulgados em relatórios, seminários, congressos e outras publicações, sendo respeitados o sigilo e a confidencialidade.

Em caso de dúvidas relativas aos aspectos éticos do estudo ou ainda para informar qualquer irregularidade ou dano durante a sua participação na pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, pelo telefone (61) 3966-1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br.

Instituição dos pesquisadores: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Pesquisador responsável: Márcio Garrison Dytz - marcio.dytz@ceub.edu.br (61) 3039-8439

Coorientadora: Leidijany Paz - leidipaz@gmail.com (61) 98584-9507

Pesquisadores assistentes: Ana Carolina Birino Melo - anabirino@gmail.com (61) 98245-5824
e Rebeca Cezar Fachine Brito - beca.fachine@gmail.com (61) 99171-6570

APÊNDICE C

Estudo sobre os desafios na adesão à terapia hormonal de usuários/as/es do Ambulatório de Assistência Especializada para Pessoas Travestis e Transgênero do Distrito Federal.

"Formulário de análise da descontinuidade da terapia hormonal/seguimento clínico no serviço de endocrinologia do Ambulatório Trans".

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado/a/e a participar do projeto de pesquisa: "Transsexualidade – Desafios na adesão à terapia hormonal de usuários do Ambulatório de Assistência Especializada para Pessoas Travestis e Transgênero do Distrito Federal - Ambulatório Trans".

O objetivo deste estudo é analisar a taxa de adesão à hormonioterapia das pessoas transgênero atendidas no Ambulatório Trans, bem como os fatores que influenciam a interrupção desta terapia.

Antes de entrarmos em contato com você solicitamos autorização da Gerência do Hospital Dia da Asa Sul, onde fica sediado o Ambulatório Trans. Também submetemos o projeto de pesquisa para análise do Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB. Após a aprovação do estudo, fizemos um levantamento de todos os cadastros no Ambulatório Trans no período de 22/08/2017 a 14/02/2019 para verificarmos quais usuários/as/es estavam sem consultar na endocrinologia há mais de 1 ano.

Assim, solicitamos a sua participação por meio do "Formulário de análise da descontinuidade da terapia hormonal/seguimento clínico no serviço de endocrinologista do Ambulatório Trans", que estamos te enviando via mensagem no aplicativo WhatsApp.

Saiba que somente os pesquisadores terão acesso a estes dados. Seu nome será mantido em anonimato, sem qualquer informação que possibilite a sua identificação.

Sua participação é voluntária, ou seja, você não é obrigado/a/e a participar desse estudo. Poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo e nenhum tipo de compensação financeira.

Este estudo possui risco mínimo por se tratar de análise documental e uso de questionário com a finalidade de levantar os dados. Salienta-se o compromisso dos pesquisadores quanto à proteção e sigilo dos dados coletados. Os benefícios compreendem uma análise direta dos fatores que influenciam a adesão à hormonioterapia no Ambulatório Trans com objetivo de dar visibilidade aos impasses que impedem a continuidade do tratamento hormonal.

Os resultados obtidos poderão ser divulgados em relatórios, seminários, congressos e outras publicações, sendo respeitados o sigilo e a confidencialidade.

Em caso de dúvidas relativas aos aspectos éticos do estudo ou ainda para informar qualquer irregularidade ou durante a sua participação na pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, pelo telefone (61) 3966-1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br.

Instituição dos pesquisadores: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Pesquisador responsável: Márcio Garrison Dytz - marcio.dytz@ceub.edu.br (61) 3039-8439

Coordenadora: Leidianny Paz - leidipaz@gmail.com (61) 98584-9507

Pesquisadores assistentes: Ana Carolina Birino Melo - anabirino@gmail.com (61) 98245-5824 e Rebeca Cezar Fachine Brito - rebeca.fachine@gmail.com (61) 99171-6570

Agradecemos sua colaboração!

1. Alego que, após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos, descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Marque todas que se aplicarem.

- SIM
 NÃO

2. NOME SOCIAL

3. DATA DE NASCIMENTO

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

4. APÓS A ANÁLISE DO SEU PRONTUÁRIO NO AMBULATÓRIO TRANS, VERIFICOU-SE QUE SUA ÚLTIMA CONSULTA FOI HÁ MAIS DE 01 ANO, CARACTERIZANDO UMA DESCONTINUIDADE NO SEU ACOMPANHAMENTO CLÍNICO NA UNIDADE. GOSTARÍAMOS DE ENTENDER MELHOR QUAL MOTIVO TE LEVOU A DESCONTINUAR O SEGUIMENTO COM ENDOCRINOLOGISTA DO AMBULATÓRIO TRANS (PODE MARCAR MAIS DE UMA RESPOSTA)

Marque todas que se aplicam.

- 1 - NÃO CONSEGUI AGENDAR CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA DO AMBULATÓRIO
- 2 - ESTOU COM DIFICULDADE DE ACESSO AO AMBULATÓRIO (DISTÂNCIA, TRANSPORTE, RECURSOS FINANCEIROS)
- 3 - MUDEI DE CIDADE/ESTADO
- 4 - DIFICULDADE DE ME AUSENTAR DO TRABALHO PARA COMPARECER ÀS CONSULTAS
- 5 - ESTOU EM ACOMPANHAMENTO COM MÉDICO/ENDOCRINOLOGISTA EM OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
- 6 - NÃO TENHO MAIS INTERESSE EM USAR HORMÔNIOS
- 7 - NÃO ME ADAPTEI ÀS MUDANÇAS FÍSICAS OCORRIDAS COM O USO DOS HORMÔNIOS
- 8 - TIVE DIFICULDADE FINANCEIRA PARA COMPRAR OS HORMÔNIOS
- 9 - TIVE EFEITOS COLATERAIS (FÍSICOS E/OU PSICOLÓGICOS)
- 10 - TENHO DIAGNÓSTICO DE ALGUMA DOENÇA QUE ME IMPEDE DE CONTINUAR USANDO OS HORMÔNIOS
- 11 - NÃO ME ADAPTEI AO TIPO DE ATENDIMENTO OFERECIDO PELOS ENDOCRINOLOGISTAS DO AMBULATÓRIO TRANS
- 12 - ESTOU USANDO HORMÔNIOS POR CONTA PRÓPRIA, SEM ACOMPANHAMENTO MÉDICO
- 13 - OUTRO

5. SE A RESPOSTA A PERGUNTA ANTERIOR FOR "OUTRO", ESPECIFICAR O MOTIVO:

6. SE VOCÊ ESTIVER USANDO HORMÔNIOS POR CONTA PRÓPRIA, SELECIONE ABAIXO A SUA ESTRATÉGIA DE ORIENTAÇÃO QUANTO AO USO DOS HORMÔNIOS:

Marque todas que se aplicam.

- 1 - ESTOU SEGUINDO A MESMA PRESCRIÇÃO QUE O MÉDICO DO AMBULATÓRIO TRANS ME RECEITOU
- 2 - BUSCO ORIENTAÇÕES COM OUTRAS PESSOAS TRANSSEXUAIS
- 3 - TENHO ME ORIENTADO PELA INTERNET
- 4 - CONSIGO APOIO COM OUTRO PROFISSIONAL DE SAÚDE NÃO MÉDICO
- 5 - OUTRO

7. SE A RESPOSTA PARA A PERGUNTA ANTERIOR FOR "OUTRO", ESPECIFICAR:

ANEXO A

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO CENTRO SUL
HOSPITAL DIA

FORMULÁRIO DE ADMISSÃO AO AMBULATÓRIO TRANS

Nome social (como quer ser chamado/a) _____ Nº CNS _____

Nome de registro civil: _____ Nome da mãe: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Cidade onde nasceu: _____ Estado _____

Cor/Raça: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena () outra, qual? _____

Ocupação: _____ Religião: _____

Endereço: _____ Cidade: _____ Estado _____

Sexo que consta no registro de nascimento: () M () F

Identidade de Gênero:

() Homem Transgênero (se nasceu com órgão genital feminino)

() Mulher Transgênero (se nasceu com órgão genital masculino)

() Travesti () Intersexo () Em transição () Outro? _____

Expressão de Gênero:

() Feminino () Masculino () Não Binário

Estado Civil / Situação Conjugal:

() casado/a/união estável Há quanto tempo? _____ () Viúvo/a () solteiro/a

() Divorciado/a Há quanto tempo? _____ () Não quero responder

Escolaridade:

() Não alfabetizado () Fundamental (Até 5ª série) () Fundamental II (6ª a 9ª série)

() Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Curso Técnico

() Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo () Pós Graduação

Permite contato telefônico? () sim () não Como devemos lhe chamar? _____

Telefones res.: () _____ comercial: () _____ celular: () _____

Tem WhatsApp? () sim () não e-mail: _____

Como conheceu o serviço?

() Encaminhado/a por outro serviço de saúde Qual? _____

() Encaminhado/a pelo CREAS da Diversidade () CREAS/CRAS Qual? _____

() Pela Defensoria Pública () Indicado por amigos ou conhecidos

() Pelas redes sociais () Outros? _____

O que o/a motivou a buscar o serviço? _____

O que espera conseguir deste serviço? _____

Você foi ou é acompanhado por algum profissional de saúde no seu processo de transição de gênero? () Não () Sim, Se sim por qual categoria profissional ? () Medicina () Psiquiatria () Endocrinologia () Psicologia () Serviço Social () Outro, qual? _____

Data ____/____/____

Se tiver algum comentário ou sugestão de assunto para discussão, utilize este espaço:

ANEXO B

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Transsexualidade - Desafios na adesão à terapia hormonal de usuários do Ambulatório de Assistência Especializada para Pessoas Travestis e Transgênero do Distrito Federal

Pesquisador: Márcio Garrison Dyr

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42717521.1.0000-0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.826.545

Apresentação do Projeto:

De acordo com as informações fornecidas pelo pesquisador:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa e/ou do Projeto Detalhado.

Segundo o projeto: Trata-se de um estudo observacional, de caráter transversal e retrospectivo. Possui natureza básica, com abordagem descritiva, tendo como base a análise documental do Formulário de admissão ao ambulatório trans, do Guia de entrevista interdisciplinar de acolhimento, dos prontuários e do Formulário de seguimento

da terapia hormonal de pacientes transgêneros em acompanhamento no Ambulatório de Assistência Especializada para Pessoas Travestis e Transgênero do Distrito Federal do Hospital Dia (Brasília-DF). A abordagem metodológica proposta visa coletar e analisar dados referentes ao perfil social, demográfico e à adesão dos usuários à terapia hormonal realizada no ambulatório levantados, de forma retrospectiva, desde o início deste serviço no Hospital Dia até maio de 2021, no qual será finalizada a coleta de dados, caracterizando um corte transversal do objeto de estudo no período de tempo descrito. Tem como objetivo

Endereço: SGPN 703/907 - Bloco G, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.706-075
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)2066-1011 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

registrar de forma descritiva os fenômenos que exercem influência sobre o abandono do tratamento entre os usuários, bem como comparar os índices de perda de seguimento entre mulheres e homens trans.

Amostra: Após a seleção da amostra de 475 voluntários, serão investigados todos os prontuários dos pacientes eletos. A coleta será realizada com análise de prontuários eletrônicos e físicos dos referidos pacientes por meio do acesso da base de produção da Secretaria de Estado de Saúde do DF Trakcare®. Para o registro das variáveis coletadas nos prontuários eletrônicos.

Local de estudo: Local do estudo: O primeiro ambulatório trans do DF foi inaugurado em 2017 no Hospital dia na 508/509 sul. O espaço visa a um atendimento multiprofissional da pessoa trans e oferece serviços de endocrinologia, psicologia, psiquiatria, enfermagem, ginecologia e urologia. O ambulatório conta com um serviço de porta aberta, isto é, o paciente pode acessá-lo por busca espontânea. Também pode ser encaminhado pelas unidades básicas de saúde e Centro de Referência Especializado da Diversidade Sexual, Religiosa e Racial (Creas Diversidade).

Procedimento do protocolo experimental: Serão coletados dados quanto ao perfil dos usuários do ambulatório que estão em seguimento de terapia hormonal no local, a partir de análise documental do Formulário de admissão ao ambulatório trans, do Guia de entrevista interdisciplinar de acolhimento, dos Prontuários atualizados dos pacientes em uso pelos profissionais do Hospital Dia e do Formulário de seguimento da terapia hormonal elaborado para o presente estudo. Quanto aos pacientes que abandonaram o tratamento, será feita busca ativa destes por meio dos números de contato em seus Formulários de admissão e os dados sobre a descontinuidade da intervenção médica analisada serão gerados a partir do Formulário de seguimento da terapia hormonal.

Instrumento de coleta de dados:

- Formulário de admissão ao ambulatório trans (disponibilizado pelo ambulatório do Hospital Dia)
- Guia de entrevista interdisciplinar de acolhimento (disponibilizado pelo ambulatório do Hospital Dia)
- Prontuário dos usuários (disponibilizados pelo ambulatório do Hospital Dia)
- Formulário de seguimento da terapia hormonal (elaborado pelos pesquisadores)

Endereço: SEPPI 7031807 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.700-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2066-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

Continuação do Protocolo: 4.826-048

Critério de Inclusão: A população do presente estudo inclui indivíduos transgêneros a partir dos 18 anos de idade que já tenham realizado consulta com médico endocrinologista do ambulatório e iniciado a terapia hormonal prescrita por este profissional.

Critério de Exclusão: Serão excluídos desta pesquisa pacientes que já se consultaram na especialidade endocrinologia do Hospital Dia, mas ainda não tenham iniciado a hormonioterapia e pacientes com dados indisponíveis.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

- Analisar os fatores que interferem na adesão à terapia hormonal em usuários do Ambulatório de Assistência Especializada para Pessoas Travestis e Transgênero do Distrito Federal do Hospital Dia (Brasília - DF).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Delinear o perfil dos pacientes que realizam terapia hormonal.
- Analisar a taxa de adesão ao tratamento hormonal.
- Comparar taxas de abandono da terapia hormonal entre homens e mulheres transexuais.
- Identificar as principais causas de descontinuidade do seguimento da hormonioterapia.

HIPÓTESE

Ambulatório de Assistência Especializada para Pessoas Travestis e Transgênero do Distrito Federal do Hospital Dia (Brasília - DF) apresenta pacientes com perfil clínico diversificado e alto índice de abandono de tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Este estudo possui risco mínimo por se tratar de análise documental e uso de questionário com a finalidade de levantar os dados, podendo o participante se recusar a responder o questionário ou a ter seus documentos analisados pela equipe. Salienta-se o compromisso dos pesquisadores quanto à proteção e sigilo dos dados coletados.

Benefícios: Os benefícios compreendem uma análise direta dos fatores que influenciam a adesão a

Endereço: SEPN 703907 - Bloco E, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário CEP: 70.790-075
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3068-9511 E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

Continuação de Formulário 4.026.008

hormonioterapia no ambulatório, com objetivo de dar visibilidade aos impasses que impedem a continuidade do tratamento hormonal pelos usuários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com os dados apresentados pelos pesquisadores:

- A pesquisa tem relevância acadêmica, porque os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.
- Na apresentação do projeto não foram encontrados problemas éticos.
- O cronograma está bem elaborado.
- O instrumento para a coleta de dados está bem explicado e tem fundamentação científica.
- O Currículo Lattes dos pesquisadores estão de acordo com a área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com os dados apresentados pelos pesquisadores:

- A Folha de Rosto (FR): está com as informações da pesquisa, do pesquisador responsável, da instituição proponente.
- Termo de Aceite Institucional para pesquisa: foi apresentado.
- Foi apresentado o termo de compromisso e confidencialidade da FEPECS.
- Foi apresentado o termo de anuência da FEPECS.
- Foi apresentado o TCLE.
- Foi apresentado o documento assinado pelo responsável pela guarda dos prontuários expresso nesse ponto, no qual se responsabiliza por fornecer os dados estritamente pertinentes à pesquisa.

Recomendações:

O CEP-UNICEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto ao às Resoluções nº 446/12 e nº 510/16 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- I - apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/Conap, aguardando a decisão de

Endereço: SEPN 7071807 - Bloco E, sala E.205, 2º andar
Bairro: Sotor Universitário CEP: 70.710-075
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3668-1511 E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

Continuação do Parecer: 4.626.545

/ Brochura Investigador	Projeto.docx	15:33:40	BIRINO MELO	Acerto
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	19/01/2021 15:30:18	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Acerto
Outros	CurriculumRebecaFechine.docx	14/01/2021 10:51:21	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Acerto
Outros	FormularioSeguimentoTerapiaHormonal.docx	12/01/2021 20:09:27	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Acerto
Outros	FormulariosAmbulatorioTrans.pdf	11/01/2021 18:32:43	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Acerto
Outros	CurriculumLeidjanyPaiz.docx	11/01/2021 18:28:18	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Acerto
Outros	CurriculumDrDytz.docx	11/01/2021 18:28:08	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Acerto
Outros	CurriculumAnaCarolinaBirino.docx	11/01/2021 18:21:11	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Acerto
Orçamento	Orçamento.docx	11/01/2021 18:19:55	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Acerto
Cronograma	Cronograma.docx	11/01/2021 18:19:03	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Acerto
Declaração de Pesquisadores	TermoCompromissoPesquisadorFEPEC S.pdf	11/01/2021 18:18:50	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Acerto
Declaração de consentimento	TermoConcordanciaInstituicaoCoparticipanteFEPECS.pdf	11/01/2021 18:18:34	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Acerto
Outros	CartaEncaminhamentoProjetoCEPFEPECS.pdf	11/01/2021 18:17:10	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Acerto
Declaração de Pesquisadores	TermoCompromissoPesquisadorCEUB.pdf	11/01/2021 18:16:09	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Acerto
Outros	TermoAceiteInstitucionalCEUB.pdf	11/01/2021 18:14:49	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Acerto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 05 de Julho de 2021

Assinado por:
Marília de Queiroz Dias Jacome
(Coordenador(a))

Endereço: SEPN 707007 - Bloco G, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário CEP: 70.700-075
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3366-1511 E-mail: cep.uniceub@uniceub.br